Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 25. Wien, den 17. Juni 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Angewöhnung an Aderlässe.

Von Dr. A. M. Schleifer, k. k. Bezirksarzt zu Neuhofen.

Am 14. Juli d. J. (1842) starb in seiner Geburtspfarre Sierning im Traunkreise im 66. Jahre seines Alters ein Mann, der in Bezug auf Angewöhnung an Aderlässe ein merkwürdiges, vielleicht einzig dastehendes Beispiel darbietet.

Johann Ziffer, der Sohn eines wenig bemittelten Leinwebers, behauptete, bis in sein 10. Lebensjahr stets der besten Gesundheit genossen zu haben. In diesem Alter erlitt er zum ersten Male einen förmlichen epileptischen Anfall. Die veranlassenden Ursachen dazu wusste er nicht anzugeben. Von nun an kamen derlei Anfälle immer heftiger und häufiger, endlich sogar

täglich 1, 2mal, besonders zur Nachtszeit. Durch 5 Jahre wurde er mit den verschiedensten Arzneimitteln behandelt, aber ohne Erfolg. In seinem 15. Lebensjahre wurde ihm zum ersten Male zur Ader gelassen, und diess hatte eine unverkennbare günstige Wirkung, denn die epileptischen Anfälle blieben gleich durch mehrere Tage ganz aus. Indessen von Dauer war diese Besserung doch nicht, die Anfälle kamen wieder, und es wurde somit nach 8 Tagen wieder zur Ader gelassen, und wie das erste Mal mit vorübergehend gutem Erfolge; man wiederholte also die Blutentleerungen fortwährend in Zeiträumen von 8 oder längstens 14 Tagen, je nach Erforderniss der Umstände. — In seinem 20. Lebensjahre bekam er einen meist trockenen Husten, mit etwas erschwertem Athem, Druck und oftmaligem heftigen Herzklopfen. Auch diese Beschwerden wurden durch den Aderlass jedesmal erleichtert, und sie, sowie auch die epileptischen Anfälle, wurden alsobald auffallend schnell heftiger, sobald der Termin der Blutentleerungen überschritten wurde. — Da nun aber der junge Mann bei seinem Vater das Weberhandwerk erlernt hatte, so war er durch diese so oftmals angestellten Aderlässe in der Ausübung desselben beträchtlich verhindert, und somit nach seines Vaters Tode nicht im Stande, sich seinen Unterhalt zu verschaffen, daher er aus Mitleid für seinen Krankheitszustand von theilnehmenden Anverwandten unentgeltliche Unterkunft, vom Armeninstitute eine kleine Geldunterstützung, und nebstbei von wohlthätigen Ortsbewohnern täglich die Kost erhielt. So lebte denn dieser Mensch ein ganz eigenes grösstentheils unthätiges Leben fort, und gelangte in dem Orte und dessen nächster Umgebung durch die so häufig an ihm vorgenommenen Aderlässe zu einer Art trauriger Berühmtheit, auf die er sich allmälig etwas einzubilden anfing. Er hatte sogar einmal in seiner gutmüthigen Einfalt die Idee, sich bei Sr. Majestät dem Höchstseligen Kaiser Franz als eine besondere Merkwürdigkeit vorzustellen. Diese eigenthümliche Eitelkeit mag ihn vielleicht oft verleitet haben, des Guten, oder eigentlich Schlimmen, zu viel zu thun. Nicht nur, dass man in der Quantität des bei den Aderlässen entleerten Blutes allmälig von 8 Unzen auf 12, 14, 16 Unzen, ja einige Male sogar auf 2 Pfund stieg, so geschah es auch nebstdem häufig, dass die

kurz vorher geschlagene Ader wieder aufsprang, und neuerdings reichlich Blut verloren ging, bis sie wieder verbunden wurde. Bei zunehmendem Alter wurde wohl die Quantität des bei einem Aderlasse entleerten Blutes allmälig vermindert, aber bei einem Pfund, regelmässig alle 8 Tage, hatte es sein Verbleiben bis zu seinem Tode. Die Aderlässe wurden gewöhnlich an den Armen, selten an den Füssen vorgenommen; letztere hatten nach der Versicherung des Mannes keine so heilsame Wirkung. Im Ganzen wurden 1214 Aderlässe an ihm vorgenommen, der letzte ein paar Tage vor seinem Tode, der schnell durch Schlagfluss eingetreten war. Nimmt man nun auf einen Aderlass nur 1 Pfund an, so beträgt die Masse des entleerten Blutes 1214 Pfund; da nun im erwachsenen menschlichen Körper durchschnittlich 29 Pfund Blut enthalten sind, die beiläufig 9 Civil-Maass betragen *), so beläuft sich die Quantität des entleerten Blutes auf mindestens 9 Eimer 17 Maass. Da aber durchschnittlich mehr als 1 Pfund auf einen Aderlass entleert wurde, und nebstbei viel Blut durch Aufspringen der Aderlasswunden verloren ging, so kann man mit Sicherheit einen Totalblutverlust von 10 Eimern annehmen.

Ich kannte den Menschen schon seit dem Jahre 1815, in welchem Jahre mein Vater als Oberbeamter nach Sierning kam. Zum letzten Male sah ich ihn im Monate Februar d. J. auf einer Durchreise durch Sierning. Er war ein kleiner, schwächlich gebauter Mensch, und, bei meiner letzten Zusammenkunft mit ihm, von blasser Gesichtsfarbe, mager, mit gebeugtem Kopfe. Sein Athem war etwas beklommen, beim Gehen, besonders über eine Anhöhe, vermehrte sich nach seiner Aussage die Schwerathmigkeit. Seinen meist trockenen oder nur mit wenig schaumigem Auswurfe verbundenen Husten, den er seit seinem 20. Jahre hatte, behielt er zufolge meiner Erkundigungen bis an sein Ende. Derselbe war stets schmerzlos, nur verursachte er ihm, wenn er bisweilen länger anhielt, vorübergehende Kurzathmigkeit. Im Bette war das flache Liegen auf dem Rücken oder auf der linken Seite wegen eintretenden Angstgefühles nicht gestattet; doch bemerkte ich weder eine Unregelmässigkeit im Herz-

---

*) Siehe Bischoff's Grundzüge der Naturlehre des Menschen. I. Bd. S. 268.

schlage noch im Arterienpulse, der 70 Schläge in der Minute machend, hart, voll und kräftig war. Die Gegend beider Ellenbogenbüge war von den vielen Aderlässen voll Narben. Die Functionen der Verdauung und Stuhlentleerung waren fortwährend ungestört, die Harnabsonderung soll nach Aussage des Mannes etwas sparsamer gewesen seyn.

Fall einer Extrauterinschwangerschaft, nebst epicritischen Bemerkungen hierüber.

Von Dr. Pohl, pract. Arzte in Prag.

(Fortsetzung.)

Epicritische Bemerkungen.

Die Schwangerschaft ausser der Gebärmutter lässt in diagnostischer, ätiologischer und therapeutischer Beziehung trotz der zahlreich gesammelten Beobachtungen, trotz der trefflichen Monographien eines Heim, Josephi und der vielen Schriften über Gynäcologie eines Carus, Jörg, Busch noch so viel zu wünschen übrig, dass ein jeder neue hinzukommende Fall den Pathologen ebenso wie den Physiologen interessiren muss, indem er so manche Aufschlüsse über die zweifelhaften Puncte dieser Krankheit gewährt.

I. Diagnose.

So entschieden auch in unserem Falle die Diagnose gemacht werden konnte; so schwierig dürfte es gewesen seyn, gleich in den ersten Monaten diesen Krankheitszustand zu diagnosticiren, da die Zeichen der Schwangerschaft unzuverlässig sind, und Krankheiten der bildenden weiblichen Geschlechtstheile, so wie selbst der Nachbarorgane, namentlich hydatidöse, hydropische, carcinomatöse Geschwülste, leicht eine Extrauterinschwangerschaft vortäuschen können. Das Einzige, was den Arzt in der ersten Hälfte der Schwangerschaft leiten kann, ist die manuelle Exploration, indem man auf diese Weise passive Bewegungen des Fötus hervorrufen kann; denn die Kindesbewegungen, oder die durch die Auscultation ermittelten Pulsationen kommen auch bei der normalen Schwangerschaft vor.

In unserem Falle, wo die Untersuchung der Kranken erst im 8. Monat ihrer Schwangerschaft geschah, bestimmten uns zu der oben angeführten Diagnose: 1. Die Aussage der Patientin von Kindesbewegungen, die sie an einer ungewöhnlichen Stelle verspürt zu haben glaubte, ein Umstand, worauf Jörg ein Gewicht legt. — Hiedurch wurde zugleich der Verdacht eines *Tumor ovarii* beseitigt. 2. Der Mangel passiver Bewegungen. Dieser Umstand kann nur dann relativ benützt werden, wenn man durch Untersuchung *per Rectum et Vaginam* keinen Fötus zwischen diesen 2 Organen findet, wie es manchmal *per abnormitatem* geschieht; denn im entgegengesetzten Falle könnte auch diese passive Bewegung da seyn, ohne eine Extrauterinschwangerschaft auszuschliessen. 3. Die ungleichartige Ausdehnung des Abdomen, die sich der Inspection, und die deutliche Kopfform, die sich der Palpation darbot. 4. Der starke Schmerz, wie er nicht in der normalen Schwangerschaft vorkommt. 5. Die längere Dauer des Geburtsactes, der wehenartige, heftige Schmerz. (Jörg.)

Welche Form von Extrauterinschwangerschaft war in unserem Falle vorhanden?

Mit Übergehung der von Richter und Noël beobachteten Utero-vaginal-Schwangerschaft, der *Grav. interstitial.*, der Beckenschwangerschaft, der *Grav. tubouter.*, und der in der Substanz des Uterus vorkommenden abnormen Schwangerschaft, die gewöhnlich schon in den ersten Monaten durch Riss der Gebärmuttersubstanz mit blutigem Erguss in die Bauchhöhle tödtlich endet; wollen wir gleich zur Betrachtung jener Formen von *Grav. extraut.* übergehen, die eine Verwechslung zulassen konnten.

Es gehören hierher: 1. Die *Gravid. extraut. tubaria*, 2. *ovarii*, 3. *abdominalis primaria* oder *secundaria*.

In der *Tuba Falop.* konnte der Kopf nicht stecken, obwohl es bekannt ist, dass sie einer grossen Ausdehnung fähig ist, und die Geschwulst noch bis zur Höhe des Nabels steigt. Aber die *Gravid. extraut. tub.* müsste sich mit einer von der Gegend der Tuba ausgehenden Geschwulst ankündigen, die bei geringem Druck wegen der grossen Sympathie mit dem Uterus

starke wehenartige Schmerzen hervorruft, die sich nach dem Verlauf der Tuba bis in den Uterus erstrecken. Anbei zeigt sich auch die Sympathie des Uterus, durch die gleich anfangs eintretenden Blutflüsse, die nach Heim dunkel seyn sollen; was sich im vorliegenden Falle nicht bestätigte.

Eine Eierstockschwangerschaft konnte es auch nicht gewesen seyn, weil bei dieser die Geschwulst nicht verschiebbar ist, sich nach Dugès meist zwischen den Uterus und Mastdarm drängt, wo man daher auch eine Fluctuation fühlt, und die krankhaften Zufälle sich meist auf die Stelle des afficirten Organs beziehen. Doch hat diese Form die geringe Theilnahme des Uterus (wie in unserm Falle), und die geringere Schmerzhaftigkeit — wegen der grossen Ausdehnbarkeit des Ovarium — mit der abdominellen Schwangerschaft gemein.

Als ein Zeichen der abdominellen Schwangerschaft wird der Mangel der Cyste, die bei Abgang der Embryotheile auch fehlte, angegeben. In unserem Falle war zwar alles in Jauche verwandelt, so dass man also über die Cyste nichts sagen kann. Doch muss man den Erfahrungssatz von Dugès beachten, dass bei *Grav. extraut.* mit Cysten die Embryone nicht ausgetragen werden, während in unserem Fall die Schwangerschaft fast bis zu Ende gebracht wurde.

Eine secundäre Bauchschwangerschaft, wo sich der Keim in einem andern Organ entwickelt, und von da aus in die Bauchhöhle durch Riss oder Ablösung gelangt, ist wohl durch die Gefährlichkeit und Beschaffenheit der Cysten in den betreffenden Organen leicht zu unterscheiden.

Und so lässt sich aus dem Gesagten eine primäre, abdominelle, extrauterinäre Schwangerschaft nicht verkennen; wofür noch insbesondere theils der weniger gefährliche und schmerzhafte Verlauf (der Schmerz wurde erst gegen das Ende der Schwangerschaft heftiger), theils der Umstand, dass der Kopf so nahe und so deutlich zu fühlen war, laut genug sprachen.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände.

Mitgetheilt von Dr. H. Beer, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Wien.

(Fortsetzung.)

IV. Habituelles, tödtliches Nasenbluten — Hypertrophie des Herzens — Allgemeine Anämie — Brigth'sche Krankheit.

Pichofski Franz, 21 Jahre alt, Bandmachergeselle, überstand in seiner Jugend Blattern, Masern und Kopfgrind. Bei seiner Aufnahme in das Krankenhaus am 3. August, gab er an, er leide schon seit zwölf Jahren an öfter eintretendem reichlichen Nasenbluten, wozu seit 2 Monaten sich ein, besonders nach etwas angestrengter Arbeit, vermehrter, sehr heftiger, und meistens mit galligem Erbrechen verbundener Kopfschmerz hinzugesellt habe. Bei seiner Aufnahme sah der Kranke höchst cachectisch aus, klagte über grosse Mattigkeit, und über einen tiefsitzenden, heftigen Schmerz in der Gegend der linken Schläfe, welcher sich von da in das Hinterhaupt fortpflanzte, die Zunge war rein, feucht, der Durst gross, der Geschmack gut, das Athemholen frei, der Unterleib bei der Berührung schmerzlos, die Extremitäten kühl und leucophlegmatisch aufgetrieben. Der Kranke erhielt ein säuerliches Getränk. In der Nacht des 3. August trat ein reichliches bis zur Ohnmacht des Kranken sich steigerndes Nasenbluten ein, welches erst nach Anwendung kalter Umschläge, adstringirender Schnupfwässer und des Tampon aufhörte. Das verlorne Blut enthielt reichliches Serum. Es trat nach diesem Blutverlust erdfahle Gesichtsfarbe, äusserst grosse Hinfälligkeit, matter Blick, schwache Stimme ein. Am 5. wiederholte sich diese Epistaxis so bedeutend, dass man der Auflösung des Kranken entgegen sah, indem sich durch das reichlich verschluckte Blut Erstickungszufälle einstellten; indess hörte die Blutung wieder auf, und am 8. August zeigten sich leichte Ecchymosen an den verschiedenen Körpertheilen, die wassersüchtige Geschwulst der Extremitäten nahm zu, das Gesicht war wachsgelb, der Blick auffallend matt und diese Symptome dauerten bis zum 11. fort, an welchem Tage sich ohne bestimmte Ursache ein reichliches

Erbrechen einer lauchgrünen Materie einstellte, nach welchem der Kranke sich scheinbar bedeutend besser befand. Am 14. jedoch stellte sich ein neuer heftiger Anfall von Nasenbluten ein, welches durch das hinzukommende Erbrechen von selbst vor Anwendung des Tampons abnahm, am 15. trat neuerdings häufiges Erbrechen einer braunen Materie ein, ohne dass sich die Epistaxis vermehrt hätte, und unter Zunahme der wassersüchtigen Geschwulst und einem höchst schmerzhaften Zusammenschnüren der epigastrischen Gegend, traten Delirien, leichte Convulsionen, und endlich um 4 Uhr Nachmittags des 15. August der Tod ein.

Die Leichenöffnung ergab Folgendes: Die allgemeine Decke war blass, die unteren Extremitäten ödematös angeschwollen, der Hals dünn und kurz, die Knochen des ovalen Schädelgewölbes dünn, die inneren Hirnhäute zart und blass, die teigartige, zähe Hirnsubstanz ist blass und blutleer, ebenso die Adergeflechte blass; in den Seitenkammern eine halbe Unze Serum, die feinsandige Zirbel zähe, die Sinus des Schädelgrundes blutleer, und am letzteren 3 Drachmen klaren Serums, die derbe und blassbraune Schilddrüse bedeutend grösser, die Gefässstämme am Halse zusammengefallen und blutleer, die Luftröhrenschleimhaut blass. Die Substanz der ganzen linken, sowie der rechten Lunge in ihrem oberen und mittleren Lappen, grau-röthlich, zähe, blutleer, luftreich und mit schaumigem Serum überfüllt, während die Substanz des rechten unteren Lungenlappens zwar ebenfalls zähe und luftleer, jedoch mehr dunkelroth, zusammengedrückt und von einer luftleeren Serosität erfüllt war. In jeder Brusthöhle finden sich gegen 2 Pfund, im Herzbeutel 2 Unzen einer bräunlich klaren Flüssigkeit, die Grösse des Herzens übertraf die normale um das Doppelte, wobei zugleich die Wandungen der linken Kammer beträchtlich dicker, blassbraun und derb waren. In den Vorkammern, sowie in den grossen Gefässen sieht man nur einige Tropfen flüssiges Blut, bei normalen Klappen. Auch in der Bauchhöhle finden sich mehr als 2 Pfund einer gräulich-klaren Flüssigkeit, die blassbraune und mässig mit wässerig dünnem Blute erfüllte Leber ist in ihrem ganzen Umfange durch blassen, festen Zellstoff mit dem Zwerchfell verwachsen, und hat in ihrer Blase

flüssige, gesättigt gelbe Galle, die grosse Milz ist blassbraun, und so wie die Bauchspeicheldrüse schlaff. Die Schleimhaut des zusammengefallenen Magens ist gewulstet, aufgelockert, mit schmutzig-grauem, an den Wandungen fest haftendem Schleime bedeckt, die mässig von Luft und bräunlichem Fäcalstoff ausgedehnten Gedärme zeugen blasse und blutleere Häute, die grossen und derben Nieren sind bei ziemlich dicker Rindensubstanz blassroth mit wässerigem Blute versehen, und besonders, wie bei beginnender Brigth'scher Krankheit an der Peripherie von graulich-weissen, blutleeren, speckig umschriebenen, etwas über die Oberfläche hervorragenden Stellen durchzogen, wobei die Röhrensubstanz blass-röthlich und mit wässerigem Blute versehen war, die Höhle der zusammengezogenen Harnblase ist leer und zeigt ihr subperitonäales Zellgewebe über eine Linie serös infiltrirt, blass und blutleer.

(Fortsetzung folgt.)

Ein zweckmässiges Instrument zur Entfernung fremder Körper aus dem äusseren Gehörgange.

Von Dr. Ludwig Biondi, ehemal. königl. russ. Feldarzte, d. Z. in Bukarest.

Fast auf dieselbe Weise, wie sich die neuern chirurgischen Specialitäten in der Lithotritie abgemüht haben, Instrumente zur Entfernung kleiner Steine und Steinfragmente aus der Harnröhre zu erfinden, eben so besitzen wir eine Menge von Vorschlägen zur Entfernung fremder Körper aus dem äusseren Gehörgange. Zu der letzteren, zwar kleineren aber doch häufigeren und oft sehr schwierigen Operation ereignet sich für jeden Arzt die Gelegenheit, und er wird die Unbrauchbarkeit der meisten in den Büchern gegebenen Vorschläge leider oft genug beklagen, insbesondere in jenen Fällen, wo ein kugelrunder oder ovaler Körper in den Gehörgang tief eingedrungen, und daselbst durch seine eigene Anschwellung oder durch die der Weichgebilde des Canales fest eingekeilt ist. Kinder, welche am häufigsten solche Körper in den Gehörgang schieben, gestatten, sobald ihr Ohr einmal schmerzhaft geworden ist, kaum eine genaue

Besichtigung des kranken Theiles, geschweige denn eine jener langen Proceduren, wie man sie empfohlen hat, so z. B. Einspritzungen, Bähungen, das Ansetzen einer Saugspritze oder gar eines Blutegels auf den fremden Körper u. s. f.; sogar die Anwendung der meisten Instrumente wird eben wegen der langsamen Wirkungsweise meistens unmöglich, so die der offenen und der verborgenen, der einfachen und der federnden, spitzigen oder stumpfen Haken u. dgl. m.

In jenen Fällen, wo der fremde Körper den Ohrcanal ausfüllt, und wo derselbe durch seine eigene Schwellung oder die Entzündung der Nachbargebilde eingekeilt ist, ohne jedoch eine bedeutende Härte zu besitzen, habe ich mich mit Erfolg eines Instrumentes bedient, welches mit einem doppelt gewundenen Pfropfzieher die grösste Ähnlichkeit hat. Zwei in einer oder in zwei sich kreuzenden Windungen spiralförmig gedrehte starke Stahlstäbchen sind nämlich auf einem, die Dicke eines gewöhnlichen Bleistiftes besitzenden, 2 Zoll langen Stabe befestigt und dieser auf einer 2 Zoll langen und fingerdicken Handhabe von Holz (oder Bein) ebenfalls fest aufgesetzt und die Spitzen derselben stehen sich so gegenüber, dass mit ihnen ein Körper gefasst werden kann. Das Instrument hat demnach mit einem zweigabeligen Pfropfzieher die grösste Ähnlichkeit. Wie es mit diesem der Fall ist, kann man zwischen den beiden Spitzen auch den glattesten Körper — sobald er nicht zu hart ist — leicht und rasch fassen; eine mässige Drehung reicht hin, um in den Körper einzudringen, ihn zu fassen und auszuziehen. Man macht diese Drehung natürlich stärker, sobald man den Körper fester fassen will. Selbst in dem Falle, wenn derselbe etwas weicher wäre und sich abbröckelte, führt ein wiederholtes Manövre zu der gewünschten gänzlichen Entferung.

Ich habe mich eines ähnlichen, jedoch grösseren Instrumentes mehrmal zum Ausziehen von tief eingedrungenen Bleikugeln mit dem besten Erfolge bedient; jedoch gelang mir dieses immer nur dann, wenn die Kugeln *fest eingekeilt waren*; sobald die Weichtheile ringsum nachgeben, eignet sich dasselbe auch, wie aus seinem Bau folgt, nicht so vollkommen zu dergleichen Operationen, obwohl man damit seinen Zweck auch oft erreichen kann.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Beispiele von grosser Reizbarkeit der Haut.

Von Dr. Seidel in Breslau.

Die Übertragung innerer Störungen und Reize auf die äussere Haut ist eine nicht seltene Erscheinung; so bringt bekanntlich der Genuss von Krebsen bei manchen Individuen einen der Urticaria ähnlichen Hautausschlag hervor, und ein reichlicher Gebrauch des Copaiva Balsams (nach Mége das ätherische Öhl desselben) erregt nicht selten ein den Masern ähnliches Exanthem. So heilsam und förderlich dieser Consensus in der Praxis durch Benützung der Haut als eines vermittelnden und ableitenden Organs ist, so wird doch der Arzt öfters durch allzugrosse Reizbarkeit der allgemeinen Decke in seinem Heilverfahren gestört, indem dann das durch die Hautreize hervorgerufene äussere Leiden bedeutsamer und lästiger wird, als das dadurch zu entfernende innere Übel war. Folgende Fälle führt der Verf. aus seiner Praxis an: Eine bejahrte Frau legte wegen chronischen Rheumatismus im rechten Knie *Terebinthina cocta* auf. Als nach Verlauf von nicht ganz 6 Stunden die Masse wegen des sehr heftig gewordenen Juckens entfernt wurde, war nicht nur die belegte Stelle schon entzündet, sondern weit über den Umfang hinaus verbreitete sich ein dem Scharlachfriesel ähnliches Erythem über den ganzen Schenkel, welches in kurzer Zeit den grössten Theil des Körpers überzog. Die afficirten Theile schwollen in wenig Stunden mächtig an, und bekamen das Ansehen von *Erysipelas vesiculosum*. Unter allgemein verbreiteten brennenden Schmerzen trat ein heftiges Reizfieber hinzu. Schlaf und Esslust fehlten gänzlich. Unter dem Gebrauche kühlender Abführmittel nahmen am 5. Tage Röthe, Geschwulst und Schmerz ab; es erfolgte später allgemeine Abschuppung und mit ihr vollkommene Heilung des vieljährigen Rheumatismus — Ein Mädchen zog lange Handschuhe an, zu deren Reinigung, dem Geruche nach zu urtheilen, Terpenthinseife verwendet worden war; schon nach ¼ Stunde entstand in der Haut, so weit sie bedeckt gewesen, ein heftiges Brennen. Trotz der baldigen Entfernung der Handschuhe überzog Hände und Arme eine intensive Röthe mit zahllosen, von heller Lymphe erfüllten Bläschen, von denen viele zusammenfliessende, dem Pemphigus gleichende Blasen bildeten, und unter steigenden Schmerzen gesellten sich lebhafte, Fieberbewegungen hinzu. Es wurden abführende Salze und ein Umschlag mit *Plumb. acet.* angewendet, worauf in eini-

gen Tagen die Krankheitserscheinungen verschwanden, und die Heilung mit völliger Ablösung der afficirt gewesenen Haut erfolgte. (Med. Zeitung von dem Vereine f. Heilkunde in Preussen. 1843. Nr. 20.)

Nader.

Über die Synovialfalten an den fibrösen Scheiden der Finger und Zehen.

Von Dr. Filugelli.

An jeder fibrösen Scheide der vier letzten Finger befinden sich constant zwei häutige Falten, die durch die Synovialhäute der Beugesehnen gebildet werden. Sie sind sehr resistent und können nach vollbrachter Tenotomie den beiden Sehnenenden Bewegungen mittheilen, die den entsprechenden Muskeln oder Phalangen gegeben wurden. An der fibrösen Scheide des Daumens gibt es nur eine solche Falte. Von den zwei jedem der vier übrigen Finger zukommenden Falten ist die eine für die Sehnen des tiefen Beugers, die andere für die des hohen Beugers bestimmt. Die erste liegt zwischen der unteren und vorderen Gegend der zweiten Phalanx und dem entsprechenden Theil der Sehne des tiefen Beugers, erstreckt sich vom Gelenke zwischen der 2. und 3. Phalanx bis zur Mitte der letztern, ist dreieckig und verbindet sich auf der einen Seite mit der Phalanx, auf der andern mit der Sehne, während die dritte frei und der Handfläche zugekehrt ist. Die zweite Synovialfalte befindet sich zwischen der unteren und vorderen Gegend der ersten Phalanx und dem convexen Theil der von den Sehnen des hohen Beugers gebildeten Rinne, befestigt sich mit der hinteren Seite an das untere Drittheil der Phalanx, mit der vorderen Seite an den convexen Theil der genannten Rinne (während die beiden andern frei sind), und hat eine rhomboïdale Form. An der Scheide des Daumens und der grossen Zehe findet sich nur das dreieckige Band, das beinahe die zwei untern Drittheile der ersten Phalanx einnimmt. Da dieses dreieckige Band die beiden Enden der getrennten Sehnen vereinigt, so ist daraus erklärlich, wie nach der Operation die Bewegungen der 3 Phalanx wieder hergestellt werden können, wie beim Einriss der Narbe ein leichtes Krachen entstehe, und wie dieser Riss durch zu lange fortgesetzte Bewegungen nach der Operation veranlasst werde, indem die Synovialhaut anfangs nur eine geringe Dehnung gestattet. Da die beiden Sehnenenden des tiefen Beugers bei vor der zweiten Phalanx unternommenen Trennung durch keine von den Sehnenenden selbst abgesonderte plastische Materie sich vereinigen können, so erscheint das genannte dreieckige Band als Hauptbestandtheil der an den durchschnittenen Sehnen gebildeten Narbe, und es folgt hieraus zugleich, dass, um dieser Operation den guten Erfolg zu

sichern, die Sehnen des tiefen Beugers **in der Mitte des untern Drittheils der zweiten Phalanx** und nicht in der Mitte der Phalanx selbst getrennt werden müssen, weil sonst die Trennung der Sehnen jenseits dieses Bandes fallen könnte; dabei soll dieses Band von dem Tenotom verschont und nach der Operation nur sehr mässige Ausdehnung und Streckung versucht werden. (*Revue médicale.* 1842. *Decembre.*) **Kanka.**

Über die Congestiv-Pneumonie nach chirurgischen Operationen, Verletzungen oder andern Krankheiten.

Von E. Erichsen.

Verf. zeigt, dass bei vielen Krankheiten, so wie bei Verletzungen und chirurgischen Operationen eine Form Lungenentzündung vorkomme, welche sich durch Asthenie characterisirt und sich von der durch Eiterabsorption bedingten eben so sehr wie von der activen idiopathischen Pneumonie unterscheidet. Sie steht jenem Zustande der Lungen näher, der bei vielen typhösen Fiebern oder andern Krankheiten mit sehr gesunkenen Lebenskräften gefunden wird, und markirt sich besonders durch Blutüberfüllung und condensirten Zustand eines ansehnlichen Theiles und zwar meistens des hinteren und unteren Theiles der Lungen. Einflüsse deprimirender Art, die beständige Rückenlage in der unreinen Luft der Krankenzimmer, das irritative Fieber nach Wunden oder profusem Blutverluste bedingen Blutstasen in den Lungen, so wie Reiz und Entzündung passiver Art. Im ersten Stadium dieser Pneumonie ist die erkrankte Lungenpartie livid, violet oder purpurfleckig, schwer, compact, jedoch leicht zerreissbar, unter dem Drucke kaum knisternd, mit einer bedeutenden Menge hervorfliessender dünner, schaumiger Flüssigkeit. Im zweiten Stadium ist das Lungengewebe mehr verdichtet, noch immer sehr friabel, nicht knisternd, sinkt im Wasser unter und zeigt beim Einschneiden eine glatte, gleichförmig schwarze Schnittfläche, welche Erscheinung Verf. einer sehr grossen Blutüberfüllung in dem Capillarsysteme zuschreibt, die die Luftzellen zusammendrückt, und welche letztere gewöhnlich eine dünne seröse Flüssigkeit enthalten. Verf. fand unter 62 tödtlich abgelaufenen Fällen an der chirurgischen Abtheilung eines Krankenhauses in Bezug auf congestive Pneumonie folgendes Verhältniss: Vollkommen ausgesprochene Pneumonie in 28 Fällen, von welchen 17 im zweiten Stadium sich befanden; zweifelhafte Fälle mit Erscheinungen des ersten Stadiums 11; kranke Lungen ohne Entzündung oder Congestion in 9 Fällen und endlich 14 Fälle mit gesunden Respirationsorganen. (*London med. Gazette for February* 1843.)

Schwöder.

Zerstörung von Muttermälern durch Vaccination.

Von Dr. **Steinbeck.**

In mehreren Fällen von Muttermälern bei ganz jungen, noch nicht geimpften Kindern, namentlich bei den sogenannten Erdbeer- und Himbeermälern, welche periodisch wachsen, erlangte Verf. eine gründliche Heilung durch Einimpfen der Kuhpocken. Er bedeckte den Rand und das ganze Mal mit Impfstichen, die ungefähr 1½ Linie von einander entfernt waren, damit die Pocken confluirten und eine Blase bildeten. Das Mal verschwand gänzlich. In einem Falle jedoch, wo wegen heftiger Blutung beim Impfen einige Stiche die Lymphe nicht aufgenommen hatten, blieben einzelne Puncte des Mals zurück, während der grössere Theil von der Impfpocke absorbirt worden war. (Medic. Zeitung von dem Verein für Heilk. in Preussen. 12. Jahrg. Nr. 11.)

Schwöder.

Merkwürdiger Fall von Knochenerweichung.

Von Samuel **Solly.**

Das Mädchen, dessen Verf. erwähnt, war bis zum 16. Jahre gesund, wohl ausgestattet und mehr corpulent zu nennen; sie besass einen regen, scharfen Geist. In ihrem 19. Lebensjahre überstand sie das Scharlachfieber und von nun an wich ihre frühere Gesundheit und sie fiel sehr vom Fleische; 2 oder 3 Jahre hierauf brach sie sich beim Aufheben eines Sessels das Schlüsselbein, deren Bruchenden sich nicht wieder vereinigten. Es war demnach mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass schon vor einem Jahre ein Knochenleiden sich entwickelt hat. Es stellten sich nun Schmerzen im Rücken ein, welcher letztere sich nach vorne zu krümmen begann und der Kranken die aufrechte Stellung unmöglich machte; der Urin setzte ein weissliches Sediment ab; dabei bestand häufiger, oft schmerzhafter Drang zu uriniren. Nach 2 Jahren wurde die rechte Hand plötzlich paralytisch und blieb es durch 14 Tage. Ihr psychischer Zustand schien ebenfalls eine Veränderung erlitten zu haben, denn ihr liebenswürdiges offenes Temperament wich einem ungeduldigen, misstrauischen Character. In ihrem 27. Lebensjahre hatte sie nach vorausgegangener Verkühlung einen Anfall von acutem Rheumatismus, klagte über qualvolle Schmerzen im Hinterkopfe, delirirte oft, zeigte Spuren von Manie und Hang zum Selbstmord. Nachdem diese Zustände nachliessen, war sie wieder ziemlich wohl, hatte guten Appetit; doch waren die Catamenien durch 3 Wochen weggeblieben und in den Hüften und Schultern sah man starke Deformitäten. Sie konnte herumgehen, bis sie nach 6 Monaten

nach einem Falle auf den Boden grosse Schmerzen in den unteren Extremitäten litt und seit diesem Augenblicke nicht mehr gehen konnte. Auch der Kopf fing nun an, sein Volumen zu vergrössern und die Augen traten aus der Orbita hervor. Nach mehreren Monaten war sie sehr abgemagert und kraftlos, und 3 Monate vor ihrem Tode sah man die Knochen ihrer Unterextremitäten gekrümmt, und durch die geringste Ursache erfolgten später Knochenbrüche. Durch diese ganze Zeit hatte sie die schrecklichsten Schmerzen in den Beinen; der hier so häufige Muskelkrampf fehlte gänzlich. Die übrigen Functionen mit Ausnahme der Catamenien behielten ihre Regelmässigkeit. — Sectionsbefund. Der Kopf im Verhältniss zum Körper gross, der Brustkorb sehr verändert, nach vorne hervorgetrieben, zu beiden Seiten sehr verengt, die Wirbelsäule in der Cervical- und obern Dorsalgegend beinahe rechtwinklicht nach vorwärts gekrümmt. Beide Schlüsselbeine gebogen und gebrochen. Der Kopf des Oberarmknochens dicker, sein Hals linkerseits gebrochen und gebogen; Radius und Ulna leicht angeschwollen, der rechte Radius gebrochen, die untern Extremitäten an den Epiphysen verdickt, der rechte Schenkelknochen einmal, der linke zweimal gebrochen, Tibia und Fibula beiderseits gebogen. Sämmtliche Knochen konnten mit leichter Mühe gebrochen werden, der blosse Fingerdruck reichte hin, Eindrücke in den Knochen hervorzubringen. Bei Durchschneidung der langröhrigen Knochen sah man bloss eine Hülle (Schale), während die Knochensubstanz beinahe ganz absorbirt erschien. Der Inhalt stellte eine dunkle grumöse Masse dar, deren Farbe von der eines dunkeln Blutes zu der Leberfarbe wechselte. Unter dem Microscop konnte Verf. keine Eiterkügelchen entdecken. Die Wirbelbeine und Rippen waren auf ähnliche Weise afficirt. Das Cranium bis auf einen halben Zoll im Durchmesser verdickt, sehr blutreich und weich, dass man es mit dem Messer schneiden konnte, die beiden Tafeln nicht geschieden, die Diploë verwischt. Die Gelenke, Knorpeln, so wie die Brust- und Baucheingeweide vollkommen gesund. (*London Medical Gazette for January* 1843.)

Schwöder.

Fälle durch Contusion bewirkter Darmzerreissungen.

Von Dr. Antoine.

Ein Mann erhielt am 2. Mai einen Hufschlag in der *Regio hypogastrica.* Gleich nach der Aufnahme in das Hospital wurde eine starke Blutentziehung durch Blutegel gemacht. Der Unterleib war hart, gespannt, schmerzhaft und zeigte nicht die mindeste Spur einer Verletzung, der Puls klein und beschleunigt, Dysurie. Am 3. Mai neuerdings 40 Blutegel an den Bauch und ein Sitzbad. Die Peritonaeitis im

Zunehmen. Um 10 Uhr Morgens erfolgte ein anfangs wässeriges, dann galliges Erbrechen, welches bis zum Tode anhielt, der Abends 10 Uhr erfolgte. Die Obduction zeigte das Bauchfell und das grosse Netz entzündet und mit Eiter bedeckt; eben so die dünnen Gedärme an mehreren Stellen entzündet und von einer graugelblichen pulpösen Masse bedeckt, und im Jejunum einen die Hälfte des Umfanges betragenden Einriss, durch welchen die obige pulpöse Masse ausgetreten war. Ohne Zweifel wichen die Bauchwandungen und die unmittelbar hinter denselben liegenden Därme vor dem Schlage des Hufeisens zurück, welcher somit die Wirbelsäule und die an dieselbe fest angedrückte Darmportion traf, die dann in Folge der erlittenen Quetschung in Brand überging und in Folge dessen etwa 18 Stunden nach empfangenem Schlage platzte, worauf dann das erwähnte Erbrechen und der Tod erfolgte.

Einen gleichen unglücklichen Erfolg hatte ein Schlag von dem Hufe eines Pferdes bei einem andern jungen Manne, der 1838 im Hospitale zu Strassburg beobachtet wurde. Der Schlag war auf den Bauch unter dem Nabel geschehen, und nur ein leichter bläulicher Fleck daselbst sichtbar. Dessenungeachtet stellten sich lebhafte Schmerzen im tympanitisch aufgetriebenen und heissen Unterleibe ein; es erfolgte mehrmaliges galliges Erbrechen, der Puls war klein, hart und beschleunigt. Die Anwendung von 30 Blutegeln, erweichenden Fomenten auf den Bauch und Senfteigen an die untern Extremitäten war ohne Erfolg; unter Zunahme der Schmerzen und fortwährendem Erbrechen trat 30 Stunden nach geschehener Verletzung der Tod ein. Bei der Section fand man nur eine leichte Ecchymose im subcutanen Zellgewebe der Bauchwand, die Bauchmuskeln unverletzt, das Bauchfell entzündet und in der hinter dem Nabel befindlichen Darmschlinge einen, den vierten Theil ihres Umfanges einnehmenden queren Einriss und an zwei andern benachbarten Darmschlingen bläuliche Ecchymosen. (*Recueil de Mémoires de Méd. Chir. et Pharm. mil. par Bégin, J. A. C. Broussais.* 1841. 49. Bd.)

Nader.

Urinretention, bedingt durch eine Hydatiden-Cyste.

Von R. James.

Der Fall betraf einen Mann, welcher bereits durch 36 Stunden an einer Zurückhaltung des Urines litt, wobei dieser nur tropfenweise abging. Die Blase erschien sehr ausgedehnt und reichte beinahe so hoch als der Nabel. Trotz mehreren angewandten Mitteln zeigte sich keine Veränderung; der eingeführte Catheter drang bis in den Blasenhals und entleerte eine geringe Menge Urins. Am 4. Tage wurde

die Operation und zwar der Lateralschnitt gemacht, jedoch verursachte die veränderte Lage der Blase einige Schwierigkeit beim Einschneiden in dieselbe, worauf sich sogleich eine Pinte Urin entleerte. Die gespannte Wölbung über den Schambeinen war jedoch nicht verschwunden und die Erleichterung des Pat. war keine vollkommene. In das Bett zurückgebracht, tröpfelte fortwährend etwas Urin ab; am Abende desselben Tages wurde Pat. comatös und starb am folgenden Morgen. — Die Eröffnung der Leiche zeigte die Blase sehr ausgedehnt, auf ihrem obern Theil eine Geschwulst gleich einer zweiten Blase, welche hier innig verbunden die Harnblase in zwei Theile sonderte, in einen obern über die Schambeine hervorragenden und in einen untern, dessen Inhalt durch die Operation entleert werden konnte. Die Geschwulst war eine Cyste mit Hydatiden verschiedener Grösse. Es lässt sich demnach die Unmöglichkeit, den Catheter in die Blase einzuführen, erklären, eben so wie das Fortbestehen der prallen Wölbung über dem Schambogen nach geschehener Operation. Die Harnblase war übrigens ausser einer kleinen Geschwürsfläche am hinteren Theile derselben gesund und die Prostata nur wenig vergrössert. (*London Medical Gazette for October.* 1842.)

Schwöder.

Über verstärkte und verlängerte Taxis.

Von Amussat.

A. stellt nach seinen Erfahrungen folgende Sätze über die Taxis bei Hernien auf: 1. Die Taxis, wie sie gewöhnlich ausgeübt wird, ist unzureichend; in vielen Fällen ist eine grössere und anhaltendere Kraft nöthig, als die eines einzigen Operateurs ist, weil diese bald sich erschöpft und das zu überwindende Hinderniss zu gross ist. — 2. Um mit Erfolg zu handeln, wenn der Operateur allein nicht mehr genügt, müssen die Kräfte eines oder zweier Gehülfen, wie bei den Luxationen etc. hinzugefügt werden, damit die Taxis auf zweckmässige Weise verlängert und verstärkt werde. — 3. Das hiebei am meisten zu empfehlende Verfahren ist folgendes. Während der Steiss des Kranken auf einem festen Körper ruht, wird die Geschwulst dermassen umgriffen, dass sie nicht abgeplattet, sondern verlängert erscheint, und gleichzeitig von 2, 3, 4, 6 Händen deren Basis perpendiculär gegen den einklemmenden Ring zusammengedrückt. — 4. Durch dieses Verfahren wird in vielen Fällen ein glückliches Resultat erzielt und die Operation vermieden; es sollte daher in der Chirurgie der Grundsatz gelten, dass nicht möglichst bald zur Operation geschritten, sondern die Taxis auf die angegebene Weise verlängert und deren Wirkung erhöht werde. (Ein solches Verfahren lässt sich

nur sehr bedingt empfehlen. Misshandelt man eine Darmschlinge oder ein Netzstück, wie sie im geschlossenen Bruchsacke vorgelagert liegen, durch langen und heftigen Druck, so sind die Folgen eben so nachtheilig, als die einer lange dauernden Einklemmung. Wenn nun auch nach solchen Anstrengungen die Taxis gelingt, wie zerquetscht schiebt man das Eingeklemmte in die Bauchhöhle? — Die Operation, zur Zeit unternommen, führt weder so viele Schmerzen noch solche Gefahren mit sich, als dergestalt forcirte Repositionsversuche. Ref.) (*Gazette médicale de Paris*. 1843. Nr. 10.) Kanka.

Behandlung der Blutaderknoten an den Extremitäten mittelst der Seutin'schen Binde.

Von Dr. Gottschalk in Cöln.

Verf. empfiehlt die gleichmässige circuläre Compression der Gliedmasse als das rationellste Mittel gegen die varicösen Erweiterungen der Venen, besonders an den Unterschenkeln. Er bedient sich dazu nach Seutin's Angabe einer zwölfelligen, drei Querfinger breiten Binde, die er mit kaltem Wasser befeuchtet und fest um den Fuss und Unterschenkel anlegt, mit Kleister bestreicht und dann mit einer zweiten Binde umwickelt. Die Befeuchtung der Binde erscheint wesentlich, indem durch die darauf folgende Verdünstung die Compression gesteigert und die Hitze des betreffenden Theiles gemildert wird. Die Unterbindung der varicösen Venen verwirft Verf. aus dem Grunde, weil das Leiden selten auf einen einzelnen Venenstamm sich beschränke, und sich nach Obliteration der einen Vene, bald an einer andern zeige, ferner durch diese Operation das die Blutaderknoten so häufig begleitende Ödem nicht beseitiget, ja oft vermehrt werde, und die Verletzung der Venen sehr leicht gefährliche Folgen nach sich ziehe. (Dieser Angabe widersprechen die zahlreichen auf der IV. chirurg. Abtheilung des allg. Krankenhauses in Wien von Herrn Pr. Dr. Sigmund ausgeführten Unterbindungen varicöser Venen, die auch bei reizbaren Subjecten nie eine übermässige Reaction hervorriefen. Auch entstand dabei nie ein Ödem, indem nach entleerter Vene die Einwicklung der Extremität vorgenommen wurde. Obwohl die bisher beobachteten Fälle noch keinen sicheren Schluss auf die radicale Heilung der Varicositäten zulassen, so ist jedenfalls die Vereinigung beider Methoden, der Unterbindung und Compression, das rationellste und keineswegs gefahrvolle Mittel zur Hebung dieses so lästigen Übels. Ref.) (Zeitschrift für die ges. Heilkunde von Oppenheim. 1843. 2. Hft.) Nader.

Das passive Gehen, als Heilverfahren bei Erschütterungen des Hüftgelenkes.

Von Prof. Kluge.

Eine an sich schwächliche, 61jähr. Witwe erlitt durch einen Fall auf die linke Hüfte eine so heftige Erschütterung derselben, dass die Beschädigte von dem Augenblicke an unvermögend war, ihren linken Schenkel zum Stehen und Gehen zu gebrauchen, desshalb auch in das Krankenhaus getragen werden musste. Die Hüfte fand man in ihrem ganzen Umfange, besonders aber oberhalb des grossen Rollhügels, sehr geschwollen und schmerzhaft, den Schenkel aber weder verkürzt noch verlängert und den Fuss bei der Rückenlage etwas nach aussen sich senkend. Durch 15 Tage fortgesetztes energisches antiphlogistisches Heilverfahren, dann Einreibung der grauen Quecksilbersalbe und warme aromatische Umschläge verschafften keine wesentliche Erleichterung; die Kranke vermochte weder das Bett zu verlassen, noch auch den jetzt verkürzten Schenkel zu erheben. Am 16. Tage wurde nun die Kranke mit Schuhen bekleidet, aus dem Bette gehoben und aufgerichtet, alsdann umfasste sie mit ihren Armen die zu beiden Seiten gebückt neben ihr einhergehenden zwei Gehülfen an Schultern und Nacken, während diese wiederum die Schenkel der Kranken umfasst hielten und selbige wechselsweise sanft vorwärts schoben, wodurch die sonst active Bewegung der Hüftmuskeln beim Gehen eine völlig passive und als solche auch eine schmerzlosere wurde. Diess künstliche Gehen wurde dann $^1/_4$ Stunde lang fortgesetzt und an demselben Abend schon $^1/_2$ Stunde lang, mit grosser Erleichterung für die Kranke, wiederholt. Bei diesen täglich fortgesetzten zweimaligen und immer länger andauernden Gehversuchen nahmen Schmerzen und Geschwulst in der Hüfte allmälig immer mehr ab, und dagegen nahm das verkürzte und geschwächte Glied an Länge und Kraft wieder zu. Schon am Abend des zweiten Tages bedurfte die Kranke nur noch der Unterstützung und Vorschiebung der linken Körperseite, wogegen sie ihre rechte Seite, unter Beihülfe eines Stockes stützen und freithätig fortbewegen konnte. Sie vermochte dann am Morgen des dritten Tages auch schon allein sich in das Bett zu legen und am fünften Tage dasselbe ohne Beihülfe zu verlassen. Vom sechsten Tage an begann sie mit dem leidenden Fusse fester aufzutreten, so dass sie vom siebenten Tage an der Vorschiebung desselben von Seiten des Gehülfen nicht mehr bedurfte und die kranke Seite durch den nun in die linke Hand genommenen Stock hinreichend unterstützen konnte. Unter Beigebrauch des letztern begann sie am vierzehnten Tage auch schon die Treppen auf- und abzusteigen; am sechzehnten Tage ging sie ohne alle Unterstützung und nur noch etwas lahm, im

Zimmer frei umher; am neunzehnten Tage empfand sie nur noch etwas Schwäche im Gliede und wurde endlich am 23. Tage der Cur als vollkommen genesen entlassen.

Diesen Heilversuch hatten zwei Gebrüder, welche sich als Laien mit der vom Vater so ererbten Behandlungsweise beschäftigten, in der Berliner Charité erzielt; ausser den Gehversuchen war nur ein Bleipflaster in der Form einer *Spica coxae* aufgelegt worden. Kluge liess denselben Versuch häufig wiederholen und zwar bei Erschütterungen des Hüftgelenkes, welche ungeachtet der sorgfältigsten Behandlung eine Verkürzung und Schwäche des Gliedes mit Verdichtung und Auftreibung der ganzen Hüftgelenkgegend so wie Schlaffheit und Abmagerung der unteren Gliedtheile zurückliessen, wo dann in Folge dessen ein hinkendes Gehen Statt fand, das die fortwährende Unterstützung der leidenden Seite mittelst eines Krückenstockes nothwendig machte. Da solche Fälle Jahre, oft das ganze Leben lang dauern, so erklärt sich Kluge sehr günstig für diesen Heilversuch, der ihm öfters gute Erfolge lieferte, nur nie so schnell, wie in dem bewährten Falle, wo es natürlich im Interesse der Behandelnden lag, die Kranke so sorgfältig als rasch herzustellen, was im Spitale mit gewöhnlichen Wärtersleuten der Fall nicht ist. (Medic. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 33.) Sigmund.

Über den Typhus bei den Solipeden.

Von Rayer in Paris.

Folgende Beobachtungen veranlassen R., die Thierärzte zu genaueren Nachforschungen über das Vorkommen des Typhus bei den Solipeden, vorzüglich den als Hausthiere benützten, aufzufordern. R. fand bei einem ungefähr sechs Wochen alten Eselsfüllen, das nach 8tägiger Diarrhoe starb, alle Zeichen, welche das typhöse Fieber beim Menschen characterisiren. R. bemerkt, dass beim Esel wohl auch im Normalzustande die Peyer'schen Plaques sehr entwickelt seyen, das Verhalten derselben in dem erwähnten Falle aber dennoch bedeutend verschieden von dem gewöhnlichen gewesen sey. Er fand die Peyer'schen Plaques nicht nur an der inneren Fläche der Schleimhaut des Ileum stark hervorragend, geschwollen, sondern mehrere derselben auch von ziemlich auffallender rother Färbung, eine selbst ulcerirt, die Schleimhaut in deren Umgebung geröthet, die solitären Follikeln des Coecum bedeutend entwickelt, die Mesenterialdrüsen geröthet und geschwollen. Dieselbe Beobachtung machte R. auch in einem zweiten Falle bei einem Esel, doch war hier keine Ulceration der Plaques vorhanden. R. erinnert hierbei an einen von Rigot mit-

getheilten Fall von typhösem Fieber beim Ochsen, so wie an die Beobachtung Leblanc's, welcher die Alteration der Peyer'schen Plaques mehrmals bei Ochsen fand, die kurze Zeit nach ihrer Ankunft in Paris in einem typhösen Zustande zu Grunde gegangen waren. In den bisherigen Untersuchungen über den Typhus der Hausthiere, bemerkt R., wird meist nur auf die diffuse oder ecchymotische Röthe der Gedärme, die Anschwellung und Erweichung der Milz, manchmal auf die Erweichung der Lungen und die Veränderung des Blutes aufmerksam gemacht, während der in den Peyer'schen Plaques und den Mesenterialdrüsen Statt findenden Störungen, denen doch beim Menschen so grosse Wichtigkeit beigelegt wird, keine Erwähnung geschieht. (*L'Expérience.* 1843. Nr. 304.) Kanka.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

III.

Es sey mir erlaubt, neuerdings die Aufmerksamkeit der practischen Ärzte auf einen Schriftsteller aus den ersten Jahren des vorigen Jahrhunderts zu lenken, welcher, was Tiefe der Gedanken, Reichthum der Erfahrungen, und, was leider in unseren Tagen von Ärzten so oft vernachlässigt wird — Klarheit und Lieblichkeit der Darstellung betrifft, von practischen Ärzten viel weniger gewürdigt und gekannt ist, als er es verdient. Ich rede von dem trefflichen Joh. Bohn, Prof. in Leipzig, einem Manne, der jedem gerichtlichen Arzte wohl im Andenken seyn dürfte, aber in med. pract. Werken selten genannt wird. Nur Van Swieten würdigt diesen Schriftsteller nach Verdienst. Seine treffliche Schrift *de renuntiatione vulnerum* (Lpz. 1735), worin er bekanntlich die Wunden vom forensischen Gesichtspuncte würdigt und welche mancher schlecht abgeschrieben hat, enthält Grundsätze und Erfahrungen, die nicht »grau wie Theorie,« sondern »ewig grün« und jedem practischen Arzte und Wundarzte zu empfehlen sind. Insbesondere wird man das Capitel: *De capitis vulneribus,* aber noch mehr das Capitel von den Wunden des Rückenmarkes und einzelner Nervenzweige mit Nutzen und Vergnügen lesen. Dem pract., besonders dem angehenden Arzt, dem seine Fülle von Kenntnissen die Brust schwellt, und der alles über Nacht curirt, empfehle ich mit gutem Gewissen, und in der Überzeugung, dass mir mancher Leser danken wird, dem es ernst um die redliche Ausübung seiner Kunst zu thun ist — ich sage mit Überzeugung empfehle ich selbst clinischen Lehrern, die im Beginne ihrer Laufbahn stehen, des treff-

lichen **Bohnius** Schrift: »*De officio medici duplici,* ***clinici*** *nimirum ac forensis, Lpz.* 1704.

Wer diesen Schriftsteller lieb gewinnen will, der lese nur in genannter Schrift seine treffliche Anleitung zu einem Krankenexamen (*cap. VI. de sciscitationibus medicorum in genere* und *cap. VII. de sciscitandis in specie*); wer seinen tiefen Blick in das Leben und Treiben des Arztes bewundern will, der lese, was er Treffliches sagt: in den *Cap. de fortuna medici, de Empiricis, de decoro et moribus medici clinici;* aber besonders möchte ich manchem rücksichtslosen Collegen das Capitel: »*De consultationibus medicorum*« an das Herz legen. Es möge aber ja niemand einfallen, dieses letzte Capitel in das Deutsche zu übersetzen. Es ist die *partie honteuse* unserer Kunst.

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Preisaufgaben.

Paris. Die *Société medico-pratique* bestimmte eine goldene Medaille von 300 Fr. an Werth für die beste Abhandlung über den Werth der verschiedenen örtlichen Behandlungsweisen des Cancer. Die Concursschriften müssen vor dem 1. Jänner künftigen Jahres an Hrn. Dr. Lagasquie (*Place de l'Estropade* 30) eingesandt werden.

Die *Société de médecine* daselbst bestimmt einen Preis von 500 Fr. für die beste Schrift »über die Anwendung der Pottasche-Jodure bei syphilitischen Krankheiten.« Der Termin ist bis 1. October 1844 und als Übernehmer der General-Secretär der Gesellschaft Dr. Prus bestimmt.

Die physicalische Section der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen hat folgende Preisaufgabe für den Nov. 1845 zur Bewerbung ausgesetzt: »Welche Stellung lässt sich dem sympath. Nervensysteme durch anat. microscop. und pathol. Untersuchungen anweisen?« Der Preis ist 50 Ducaten und der Einsendungstermin für die Abhandlungen Sept. 1845.

Nader.

Ein Anthelminthicum.

Von Troschel.

Eine kleine Kranke litt an Würmern, wie die Beschwerden andeuteten, und es wurden ihr schon Arzneien zur Abtreibung zugedacht; sie leerte jedoch schon, bevor sie dieselben erhielt, vorerst einen Spulwurm aus. Dieser war auch nicht freiwillig abgegangen,

denn er trug das Zeichen seiner Noth an sich. Er war nämlich in der Mitte mit einer kleinen bunten Glasperle umgeben, die ihn sehr enge umschloss und an seinem aufgeblähten Leib eine ansehnliche Einschnürung bewirkte; sie hinderte ihn offenbar zu verdauen, und so hatte er wohl in seiner Schwäche dem Drange der Gedärme weichen müssen, da er, einmal durch die Öffnung der Perle mit seinem schlanken Leibe hineingeschlüpft, nicht wieder heraus konnte. Er starb einige Minuten nach seinem Abgange, und es wäre nicht gelungen, die Perle abzustreifen, ohne das todte Thier zu zerreissen. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1843. Nr. 18.)

Nader.

Übersicht der Kranken, welche im Sommer 1842 den Curort Luhatschowitz in Mähren wegen seines Jod- und Brom-hältigen Sauerbrunnens und wegen seiner Schafmolken besucht haben.

Von Joh. **Hurdes**, herrschaftl. Badearzte in Luhatschowitz.

Krankheitszustände	Zahl der Kranken		Vollkommen genasen		Gebessert wurden		Ungebessert blieben		Unbekannter Erfolg	
	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.
Unterleibsanschoppungen u. Hypochondrie	140	150	120	132	15	14	—	—	5	4
Leberverhärtung	7	5	—	—	6	3	1	1	—	1
Goldaderkrankheit . .	15	3	10	2	4	1	—	—	1	—
Krampfkrankheiten . .	3	30	2	18	1	10	—	—	—	2
Nervenschwäche	1	10	1	9	—	—	—	—	—	1
Bleichsucht	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—
Wassersucht	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—
Chron. Erbrechen . . .	4	4	3	2	1	1	—	—	—	1
Harnbeschwerden . . .	2	5	1	3	1	2	—	—	—	—
Blasensand	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Gelbsucht . , ...	1	3	1	2	—	1	—	—	—	—
Eiterige Lungensucht .	4	6	—	—	3	4	1	2	—	—
Lungenknoten	2	8	—	1	2	7	—	—	—	—
Bluthusten	—	6	—	4	—	1	—	—	—	1
Unterdr. Reinigung . .	—	10	—	6	—	—	—	2	—	2
Weisser Fluss	—	8	—	5	—	1	—	1	—	1
Scrophelkrankheit . . .	4	6	1	4	3	2	—	—	—	—
Gicht	3	6	1	3	2	2	—	—	—	1
Summe . . .	187	265	141	194	38	51	2	6	6	14

Die Zahl der Curgäste hat sich demnach wieder vermehrt, indem nicht nur solche Kranke Luhatschowitz besuchten, denen der Sauerbrunnen zum Trinken und Baden verordnet worden war, sondern auch

solche, welche, wie z. B. Brustkranke mit entzündlicher Anlage, den Sauerbrunnen nicht gebrauchen dürfen, aber ein Heil- und Linderungsmittel in den Schafmolken suchen, welche seit einigen Jahren zu diesem Behufe daselbst mit besonderer Aufmerksamkeit bereitet werden. Während die mit offenbarer Lungensucht und Bluthusten Behafteten den Sauerbrunnen meiden und sich mit den Molken begnügen mussten, befanden sich unter den an Lungenknoten Leidenden doch einige, denen neben den Molken ein vorsichtiger Gebrauch des Sauerbrunnens sehr gute Dienste leistete; so wie umgekehrt auch Beobachtungen vorliegen, welche lehren, dass die Luhatschowitzer Mineralwassercur in manchen Fällen durch einen umsichtigen Nebengebrauch der Schafmolken wesentlich gefördert werden könne. Die meisten Kranken waren auch in diesem Jahre solche, die an Anschoppungen der drüsigen Gebilde des Unterleibes, an Unterleibsvollblütigkeit und Hämorrhoiden, an Hypochondrie und Gicht, an Harnbeschwerden und Scropheln litten und der Mehrzahl nach vollkommene Genesung fanden. Zur bequemeren Aufnahme der sich mit jedem Jahre mehrenden Curgäste hat der Herr Graf Joh. Nep. v. Sereny, als Besitzer der Herrschaft Luhatschowitz, ein zweites grosses Wohnhaus erbauen und mit Billard und andern Unterhaltungsmitteln versehen lassen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Abhandlung über Mineralquellen in allgemein wissenschaftlicher Beziehung, und Beschreibung aller in der österr. Monarchie bekannten Bäder und Gesundbrunnen, in topographischer, historischer, physicalisch-chemischer und medic. Beziehung. Ein Handbuch zum Gebrauche für Ärzte und Badegäste. Von Dr. E. I. Koch, Mitgl. der medic. Fac. etc. etc. Wien, 1843. 8. X und 472 S.

Die ersten Lieferungen der nun ganz beendigt vorliegenden Schrift fanden in dieser Wochenschrift bereits eine beifällige kurze Anzeige. Indem Ref. die in der ersten Lieferung besprochenen allgemeinen Gegenstände der theoretisch-practischen Heilquellenlehre mit Schweigen überging, setzte er voraus, dass unsere Leser aus den respectiven Werken Hufeland's, Ammon's, Osann's und Vetter's jene Grundsätze bereits kennen, welche heutzutage über Entstehung, Veränderung, Eintheilung, Anzeige und Gebrauchsweise der Quellen angenommen sind. Denjenigen, welche dieselben noch nicht kennen, dient des Verf. allgemeiner Abschnitt zu bündiger und gediegener Aneignung derselben.

In der Darstellung der einzelnen Quellen des gesammten Kaiserstaates hat der Verf. die so überaus zahlreichen in drei grosse Gruppen nach den Hauptgebirgszügen geschieden, und so finden wir: I. Die Mineralquellen des Alpengebietes: Tyrol, Österreich, Steiermark, Illyrien und das lombardisch-venetianische Königreich; — II. die Mineralquellen der böhmisch-mährischen Gebirge: Böhmen, Mähren und k. k. österr. Schlesien; — III. die Mineralquellen des Carpathengebirges: Ga-

lizien, Ungarn, Siebenbürgen und das Militärgränzgebiet. — Indem die einzelnen Provinzen sich derart folgen, hat der Verf. bei dem Beginne jeder einzelnen jene allgemeinen orographisch-geognostischen Bemerkungen vorausgeschickt, die gegenwärtig um so höheren Werth erhalten, als uns die Naturforschung täglich deutlicher lehrt, wie innig Berg und Wasser gegenseitig sich bedingen.

In der Darstellung der einzelnen Ortschaften mit Mineralquellen treffen wir die vom Verf. auf dem Titel angedeuteten Rubriken je nach der Erheblichkeit der Quellen mehr oder minder ausführlich und meistens auch critisch ausgeführt. Standen dem Verf. bei den besuchteren, daher auch mehr gekannten Curorten meistens mehrere gute Monographien zu Gebote, so hat er doch bei vielen nur mit grosser Mühe die zerstreuten literarischen Notizen sammeln können. Wir schwer eine solche Arbeit sey, möge der sachkundige Leser z. B. hinsichtlich der Quellen Ungarns und Siebenbürgens ermessen; während von einzelnen Curorten des ersteren Landes recht brauchbare Monographien in neuester Zeit erschienen sind, mangelt über die übrigen — eine ungeheure Anzahl — fast jede zuverlässige Nachweisung, und Prof. Tognio, der tüchtigste und fleissigste, aber leider zugleich am wenigsten unterstützte Hydrograph Ungarns, hat erst neuerlich in dieser Wochenschrift eine grosse Reihe von *piis desideriis quoad hoc* kundgegeben. Siebenbürgen aber, für dessen Quellen vor mehr als einem Vierteljahrhundert Pataki so thätig gewesen ist, hat aus neuerer Zeit gar nichts Originales im Gebiete der Literatur aufzuweisen. Dieses glaubte Ref. erwähnen zu sollen, um in dem billigen Leser der Schrift des emsigen Verf. Nachsicht zu begründen für jene Versehen, welche auch bei dem besten Willen und bei weit besseren Vorarbeiten unvermeidlich sind. Mit vieler Befriedigung aber wird man jene Abschnitte lesen, in denen der Verf. durch ein genügendes Quellenstudium sich vorbereiten konnte. Böhmens, Mährens, Schlesiens, Steiermarks und Österreichs Wässer gewähren dafür zahlreiche Belege.

Vergleichen wir Koch's Schrift mit allen über denselben ausgedehnten Gegenstand bisher erschienenen, so wird erst ihr wahrer Werth ersichtlich; man gewahrt nun deutlich, wie viele kleinere und grössere Abhandlungen Osann, Vetter und Simon, selbst in der neuesten Zeit, entgangen waren, und in dieser Beziehung vertrittt auch diese Schrift unsere Quellen im Auslande würdiger, als alle bei uns bis heute veröffentlichten Werke dieser Art.

Durch das dem Schlusse seiner Arbeit beigegebene Alphabet hat der Verf. die Auffindung der einzelnen Quellen sehr erleichtert. Die Ausstattung des Werkes ist sehr hübsch. Sigmund.

Pract. Abhandlung über die Verengerung der Harnröhre und ihre Heilung ohne Ätzmittel, nebst einem Anhang über die Unzulässigkeit und Gefahr der Anwendung des Ätzmittels. Von Johann Kugler, Operateur und Augenarzt etc. Wien bei Braumüller und Seidel. 1843.

Der Verf., bereits vortheilhaft bekannt durch seine früheren literar. Leistungen, liefert uns abermals eine Monographie über einen höchst wichtigen Zweig der Chirurgie, welche in Hinsicht ihrer wahrhaft pract.

Tendenz volle Anerkennung verdient. Er löset die von ihm gestellte Aufgabe in drei Capiteln und einem Anhange.

Das erste Capitel umfasst den anatomischen Theil, in welchem auf alle bei Operationen an der Harnröhre interessirenden Momente der Lagenverhältnisse der Organe im Mittelfleische genau und mit Umsicht hingewiesen wird.

Der pathologische Theil enthält sowohl die Symptomatologie, als auch alle zu einer sicheren Diagnose nothwendigen Puncte. Der Verf. trennt die Stricturen in solche ohne bleibende organische Veränderungen, und in solche mit derartigen Metamorphosen; er stellt die genaue Exploration der gesammten Harnröhre als das einzige essentielle Mittel zur gründlichen Erkenntniss des Übels auf, und warnt vor den Täuschungen, welche bei der Untersuchung mit der Modellir-Bougie so leicht möglich sind, worauf er zur genauen Beschreibung seiner Untersuchungsmethode übergeht. Ätiologie und Prognostik enthalten nichts wesentlich Neues; nur führt er einige Fälle von angebornen Verengerungen an, welche ihn zu der Ansicht hinleiteten, dass manche bei Stricturen erscheinende Vorbildungen der Prostata und der Testikeln mehr contemporäre, aus derselben ersten Ursache entstandene, als Folgeübel seyen.

Im therapeutischen Theil beschreibt er seine Methode der Dilatation, welche der Grundidee nach als Modification der *Catheterisme forcé* erscheint, wobei jedoch die so sehr zu befürchtende Bahnung eines falschen Weges durch die Contraction des Instrumentenapparates vermieden wird. Von der practischen Anwendbarkeit dieser Methode hat sich Berichterstatter in einigen Fällen weit gediehener Verengerungen selbst überzeugt. Hierauf folgt für Fälle, wo jedes andere Heilverfahren unzulässig ist, die Anempfehlung der Urethrotomie nach Dr. Krimer's Angabe. Ein eigenes Capitel widmet der Verf. der Beurtheilung der Ducamp'schen Methode, die er als unsicher und höchst gefährlich erklärt. Eben so schildert er im Kurzen mehrere in neuester Zeit vorgeschlagene Heilverfahrungsweisen, wie namentlich Beniqué's complicirten Apparat als in der Praxis unausführbar.

Den Schluss bildet eine Reihe interessanter Krankengeschichten. Zwei beigegebene Tafeln zeigen die verschiedenen Formen von Stricturen, so wie Krimer's und des Verf Instrumente, ferner ein anatomisches Präparat der bei dem Harnröhren- und Seitenblasenschnitt betheiligten Organe, vom Verf. selbst nach der Natur gezeichnet.

Die Ausstattung des Ganzen ist dem Inhalte anpassend.

Patruban.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Chevallier (A.) *et* **Barse (J.)**, *Manuel pratique de l'appareil de Marsh, ou Guide de l'expert toxicologiste dans la recherche de l'antimoine et de l'arsenic, contenant un exposé de la nouvelle méthode Reinsch applicable à la recherche médico-légale de ces poisons. In* 8. *de* 28 *f. Paris, chez Labé.* (5 Fr.)

Danzer (Dr. Adalb. Ed., pract. Arzt zu Marienbad), Geschichte von Marienbad. Gr. 8. (VI u. 106 S.) *Prag* 1842. *Leipzig*, bei *Serig* in Comm.) Cart. (1 Fl.)

— Marienbad's Heilquellen. Naturh. und therapeut. Gr. 8. (VIII u. 143 S.) Ebendas. 1842. Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Himly (Dr. Carl), Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. Nach den hinterlassenen Papieren desselben, herausgegeben und mit Zusätzen versehen von Dr. *E. A. W. Himly*, Prof. der Heilkunde an der Univ. zu Göttingen. 5. Lief. 4. (XVI u. S. 513—585 des 1. Th. u. S. 1—40 des 2. Th. nebst 1 lith. Abbildung.) *Berlin*, bei *Aug. Hirschwald.* Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Horn (Wilh., der Phil., Med. u. Chir. Dr., königl. preuss. Regierungs- und Medic. Rath), Zur Characterisirung der Stadt Erfurt. Ein med. statistischer Beitrag. Gr. 8. (X und 444 S.) *Erfurt.* Geh. (3 Fl.)

Kampfmüller (Dr. W. A., Landgerichtswundarzt zu Cassel), *Materia chirurgica.* Die Lehre vom äusseren Gebrauche der gesammten Heilkörper. 1. Hft. Gr. 8. (S. 1—128.) *Cassel*, 1842. Geh. (45 kr.)

Moser (Dr. A., pract. Arzt in Berlin), Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten des Weibes, nebst einem Anhange, enthaltend die Regeln für die Untersuchung der weiblichen Geschlechtstheile. Gr. 8. (XVIII u. 684 S.) *Berlin*, bei *Hirschwald.* Geh. (5 Fl.)

Moutonnet (E. père). *Notice sur la morve chronique et le farcin des chevaux, et traitement préservatif de ces deux maladies. In* 8. *d'une f. Paris, chez l'auteur.*

Opitz (F. G., königl. sächs. Sp. C.), Schutz gegen das Erkranken der Kartoffeln, bekannt unter dem Namen der trockenen Fäule, oder Darstellung der Kennzeichen, Ursachen und Characteristik derselben, so wie des Verfahrens zur Abwendung des Contagium selbst. 8. (16 S.) *Grimma*, bei *Gebhardt.* (30 kr.)

Précis *historique et observations sur les effets du rob antisyphilitique de Boyveau-Laffecteur. In* 8. *de* 9 *f. Paris chez Trabit.*

Syphilidologie, herausgegeben von *Fr. F. Behrend.* 5. Bd. 1. Hft. (Bog. 1—10 und 1 color. Tafel in 4.) Gr. 8. *Leipzig*, bei *Kollmann.* Geh. (57 kr.)

Thomson (A. F., *Med. Dr.*), *A Conspectus of the Pharmacopoeias of the London, Edinburgh and Dublin Colleges of Physicians; being a practical Compendium of the Materia medica and Pharmacy.* 14. *edit. containing the new French and American Remedies, and corrected and greatly improved.* 18. *p.* 227. *London. Cloth.* (7 Sh. 6 D.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der ges. Medicin; herausgeg. von Prof. Dr. *E. H. Kneschke*. 1842. Nr. 61—76.

Nr. 61. *Thierfelder*, Zwei Fälle von Heilung der freien Bauchwassersucht durch die Paracentese.

Nr. 64. *Fiedler*, Ausgetragener Fötus und Polypenbildung in einer Gebärmutter.

Nr. 76. *Thierfelder*, Beobachtungen und Bemerkungen über das Wechselfieber.

Medicinisches Correspondenzblatt baier. Ärzte. 1842. Nr. 30—36.

Nr. 30. *J. G. Rüttel*, Das Wissenswertheste über die in neuester Zeit wieder häufig vorgekommene Hundswuth und Wasserscheu (Schluss). — *Ott*, Pract. Randbemerkungen zu *Siebert's*, *Gerson's* und *Milieu's* Abhandlungen im Bd. II. Hft. 2 des medic. Argos, als Beitrag zur Versöhnung der Parteien und zur Verbesserung der Heilkunst (Forts.). — *Braun*, Nothwendigkeit eines Revaccinationsgesetzes und der Revision der früheren Impfverordnungen.

Nr. 31. *Solbrig*, Mittheilungen über Revaccination. — *Medicus*, Merkwürdiger Fall einer glücklich geheilten langwierigen Dysphagie, mit Stuhlverhaltung. — *Karrer*, Die Jodquelle im Kempterwalde.

Nr. 32. . . . *n*, Randglossen zu den Bemerkungen Med. Ass. Dr. *Wibmer*. — Über das Medicinalwesen im Königr. Baiern.

Nr. 33. *Ried*, Über Knochentuberkeln.

Nr. 34. *Ott* (Schluss). — *Büchner*, Mittheilungen aus der pract. Heilkunde.

Nr. 35. *Braun*, Critische Bemerkungen über die Inaugural-Abhandlung „*Quinam morbi epidemici etc.*“ von *Wacker*.

Nr. 36. *Sprengler*, Lithotritie mit glücklichem Erfolge. — *Reich*, Einige Notizen über die Mineralquellen Frankreichs, deren Classification und ärztl. Anwendung. — *Büchner* (Schluss).

Revue medicale française et étrangère, par Cayol. 1842. *Septembre.*

September. *Derilliers jun.*, Über einige der *Membrana caduca* eigenthümliche Krankheiten. — *Payan*, Pathologische Beobachtungen: Behandlung der Verbrennungen bei Kindern. Behandlung des eiternden Leistenbubo. — *Renault*, Fall von nicht contagiösem Molluscum des Hodensackes. — *Baudelocque*, Über die Knoten des Nabelstranges. — *M.*, Über die *Membrana caduca*. — *Duparcque*, Neues rationelles Verfahren für die Reposition des Ellenbogens.

October, November und December 1842, dann Jänner 1843 sind bereits pp. 588, 616 und 644 geliefert.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.